



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

31 января 2025 г.

№ 51-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Ульяновской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 204-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 205-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 10.06.2024 № 336-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 08.11.2024 № 643-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 26.12.2024 № 800-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П».

3. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

Председатель
Правительства области



Г.С.Спирчагов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ульяновской области

от 31 января 2025 г. № 51-П

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ульяновской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь, оказываемую без взимания платы в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в гарантированном объёме.

Настоящая Территориальная программа разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа).

Настоящая Территориальная программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объёма и качества.

Настоящая Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, территориальные подушечные нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учётом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учётом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ульяновской области, основанных на данных медицинской статистики.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»: для врачей этот размер составляет 200 процентов, для среднего медицинского персонала – 100 процентов с учётом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих,

Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках настоящей Территориальной программы бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная, в том числе паллиативная первичная, медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значениях, определённых в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и Федеральном законе № 323-ФЗ.

2.3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в государственном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и государственном учреждении здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области».

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских

организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

2.4. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе физиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж и другие. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.5. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ульяновской области оказывается в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология», «оториноларингология», «эндокринология», «неонатология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучалова» – по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» – по профилям «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «хирургия», «травматология и ортопедия», «онкология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» – по профилю «онкология», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» – по профилям «хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» – по профилю

«дерматология», в государственном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» – по профилям «неонатология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» – по профилям «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» – по профилю «хирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Новоспасская районная больница» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а также обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» и «Альянс Клиник Свяяга» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к настоящей Территориальной программе) (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган), осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

2.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме

вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорождённых, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учёт средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также учёт расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Уполномоченный орган организует осуществление руководителями медицинских организаций учёта и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учётом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

2.7. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдалённом от медицинской организации населённом пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные

для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Осуществление медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента, нуждающегося в продолжении медицинской реабилитации, в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, информация о таком пациенте направляется медицинской организацией, в которой он получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой данный пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации врач, оказывающий пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в реализации настоящей Территориальной программы), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеооплатформ, отнесённых к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

2.8. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара

и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 рабочих дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нём медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (далее – приказ № 348н), а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами уполномоченный орган вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 30.11.2023 № 32/635-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые значения показателей их результативности.

2.9. В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют уполномоченный орган, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области (далее – ТФОМС).

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

Зубное протезирование лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.10. В отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих

первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учёт таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет уполномоченный орган.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.11. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний и оздоровления, а также на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, на уменьшение количества обострений, на удлинение периода ремиссии, на замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

2.12. Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приёма участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащённой необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Ульяновскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении первого этапа диспансеризации участника специальной военной операции врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день

проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населённом пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании медицинской помощи участнику специальной военной операции выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передаётся медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет её в Министерство социального развития Ульяновской области.

После получения указанной информации Министерство социального развития Ульяновской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг Министерство социального развития Ульяновской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии

медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признаётся медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему по внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 348н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Федеральный фонд ОМС ведёт отдельный учёт случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм её оказания, а также учёт таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учётом её этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области лекарственные препараты участникам специальной военной операции предоставляются во внеочередном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.13. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановой – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители сельского (малонаселённого, отдалённого, труднодоступного) населённого пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом № 348н.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – приказ № 505н).

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям её оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желёз и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врождённые аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;

психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесённые к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

3.2. Перечисленные виды медицинской помощи предоставляются в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при группах заболеваний и состояниях пациентов согласно перечню групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений, представленному в таблице 1.

Таблица 1

Перечень групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений*

№ п/п	Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10**	Перечень специалистов, оказывающих медицинскую помощь	Перечень профилей стационарных отделений (код)
1	2	3	4	5
1.	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач общей практики	Инфекционное, педиатрическое, хирургическое, терапевтическое
2.	Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём***	I	Дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог	Венерологическое, гинекологическое
3.	Туберкулёз***	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулёзное, торакальной хирургии, хирургическое
4.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)***	I	Инфекционист, иммунолог	Инфекционное
5.	Новообразования	II	Онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог-радиолог, онколог (химиотерапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, детский онколог, детский хирург, уролог, окулист, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гематолог, врач общей практики	Терапевтическое, гинекологическое, хирургическое, онкологическое, радиологическое, кардиохирургическое, протологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, гематологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, пульмонологическое, гастроэнтерологи-

1	2	3	4	5
				ческое, торакальной хирургии, паллиативное
6.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, окулист, кардиолог, нефролог, гинеколог, диabetолог, детский эндокринолог, детский хирург	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, кардиологическое
7.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	Гематолог, терапевт, педиатр, иммунолог, аллерголог, хирург, врач общей практики	Гематологическое, терапевтическое, педиатрическое, аллергологическое, хирургическое
8.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ***	V	Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог	Психиатрическое, наркологическое
9.	Болезни нервной системы	VI	Невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, врач общей практики	Неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное
10.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург	Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
11.	Болезни уха, носоглоточного отдела	VIII	Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург	Оториноларингологическое, хирургическое
12.	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач общей практики	Кардиологическое, ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реабилитационное
13.	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, гнойное хирургическое

1	2	3	4	5
14.	Болезни органов пищеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта)	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопроктолог, гериатр, врач общей практики, стоматолог, челюстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, гнойное хирургическое, проктологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
15.	Болезни мочеполовой системы	XI	Нефролог, терапевт, хирург, педиатр, уролог, андролог, детский хирург	Нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое, урологическое, хирургическое
16.	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики	Гинекологическое, хирургическое
17.	Беременность, включая аборт, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, терапевт	Для беременных и рожениц, гинекологическое, терапевтическое, патологии беременности
18.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики	Дерматологическое, хирургическое, аллергологическое, терапевтическое
19.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XII	Ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, врач общей практики	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, реабилитационное
20.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	Хирург, нейрохирург, оториноларинголог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог	Хирургическое, оториноларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, ортопедическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, урологическое, проктологическое, гинекологическое, торакальной хирургии
21.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед	Педиатрическое, патологии новорожденных и недоношенных детей, неврологическое, хирургическое, ортопедическое
22.	Травмы	XIX	Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, ги-	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирур-

1	2	3	4	5
			неколог, ортопед, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, оториноларинголог	гическое, хирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, гнойное хирургическое, торакальной хирургии
23.	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, комбустиолог, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое
24.	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог, транспузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальной хирургии
25.	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил.	Случаи, подлежащие специальной экспертизе
26.	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские учреждения	XXI	Исключение из правил.	Случаи, подлежащие специальной экспертизе

* При оказании медицинской помощи объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости осуществляются консультации врачей-специалистов и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

** МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения и введённая в медицинских организациях приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

*** Медицинская помощь, оказываемая за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

3.3. Медицинская помощь по видам, включённым в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

3.4. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 настоящей Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углублённую диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – определённые группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом (несовершеннолетние граждане);

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновлённые (удочерённые), принятые под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребёнка (беременные женщины);

на аудиологический скрининг (новорождённые дети и дети первого года жизни);

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врождённый гипотиреоз с диффузным зобом; врождённый гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточнённый (муковисцидоз); нарушение обмена

галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточнённое (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорождённые, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточнённых витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвлённой цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорождённые, родившиеся живыми.

Кроме того, беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Уполномоченный орган в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведёт мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведённых для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, а также передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

4.2. В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам*) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры**, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

2) скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**За исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счёт средств ОМС.

Федеральный фонд ОМС проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе расходов, указанных в абзаце первом настоящего пункта.

В случае выявления повышения в структуре затрат доли расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд ОМС информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и уполномоченный орган в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении уполномоченный орган принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд ОМС.

После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС на соответствующий год и в случае её соответствия требованиям, установленным частью 7¹ статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, допускается использование такой медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, для приобретения медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, прочего оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тыс. рублей в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС в размере, определённом учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением уполномоченного органа.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС), устанавливаются в соответствии со статьёй 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьёй 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются

в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

4.5. На территории Ульяновской области тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сёстрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сёстрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сёстрам, в том числе медицинским сёстрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сёстрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников государственных медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС и информированием уполномоченного органа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведён в приложении № 4 к Программе.

Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включённого в группу заболеваний, состояний) на 2025 год составляет в стационарных условиях 32120,12 рубля, в условиях дневного стационара – 17622 рубля.

4.6. В рамках проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углублённую диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикреплённый контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углублённой диспансеризации, и направляют его в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублённой диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углублённую диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углублённую диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углублённой диспансеризации гражданином с учётом выполнения всех

исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углублённой диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему проводится соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При необходимости к проведению медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приёма (осмотра).

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию, и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учёбы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате

и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в ТФОМС.

ТФОМС осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о числе лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углублённую диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведённых мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углублённую диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведённых (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтверждённые медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утверждённом приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения».

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с порядками, утверждёнными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) в уполномоченный орган и ТФОМС для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный приём (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения – путём заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи

отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах рохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС осуществляет контроль за правильностью учёта проведённого диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС ведёт учёт всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд ОМС.

4.8. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

4.8.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования

и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещённой с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещённой с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

2) за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

б) медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

в) медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

д) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) медицинской помощи при её оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

з) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

4.8.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

4.8.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара

на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

4.8.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- 1) по подушевому нормативу финансирования;
- 2) за единицу объёма медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

4.9. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объёма медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом уполномоченным органом может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области ведётся отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объёмов проведённых профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их уменьшения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной

специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учётом выделения объёмов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи.

4.10. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи.

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом,

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведённых медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчётов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Распределение объёма отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим

первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

4.11. При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счёт средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утверждённому Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учётом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

4.12. Территориальная программа ОМС включает:

территориальные нормативы объёмов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также территориальные нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 настоящей Территориальной программы).

4.13. Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организацией Федеральным фондом ОМС по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и/или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.14. В территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в Ульяновской области нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

4.15. Нормативы объёма предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя в том числе объёмы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, а также объёмы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

4.16. Распределение объёмов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счёт всех источников финансирования).

4.17. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, выполненных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области при решении вопросов о распределении медицинским организациям объёмов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

5. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в раздел I приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включённых в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

5.3. За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе, оказываемой федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включёнными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

расширенного неонатального скрининга;
медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами, для определённых категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утверждённому распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее также – фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребёнка с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование

донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарём профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд фонда «Круг добра».

5.4. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной

систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

объёмов медицинской помощи, превышающих объёмы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному в Ульяновской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого Ульяновской областью с субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

5.5. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врождённых заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждённому приказом № 348н, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учётом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.

5.6. В рамках настоящей Территориальной программы за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включённым в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учёт, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные

организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС, в ленинградских и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства

и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

5.7. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учётом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

5.8. За счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

5.9. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счёт средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешённых законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

5.10. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет распределение объёмов медицинской

помощи, утверждённых территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объёмов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет оценку исполнения распределённых объёмов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС. По результатам проведённой оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет при необходимости перераспределение объёмов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.11. Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

5.12. Средства нормированного страхового запаса ТФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Ульяновской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям её оказания в части объёмов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

5.13. В 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределённого решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области (далее – годовой объём), в размере более одной двенадцатой годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

В 2025 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, может

осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом ОМС в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2025 год, распределённого медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3² статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере более одной двенадцатой распределённого годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

6. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи

6.1. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы представлены в таблице 2.

Нормативы объёма медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы

№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя/одно застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
			нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций ¹ :	вызов	0,025177	4391,6	0,025177	5055,2	0,025177	5328,7
1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,000935	X	0,000935	X	0,000935	X
1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,021914	X	0,021914	X	0,021914	X
1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,002328	X	0,002328	X	0,002328	X
2.	Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1.	с профилактической и иными целями, в том числе для медицинских организаций ² :	посещение	0,73	664,6	0,725	707,0	0,725	745,3
2.1.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,116001	X	0,115207	X	0,115207	X

организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

³ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

⁴ Нормативы объёма медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объёмов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объёмов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁶ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁷ Нормативы объёма медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объём диспансеризации (не менее 0,000078) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объёма с учётом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат размер территории субъекта Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учётом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2025 году составляет 2661,1 рубля, в 2026 году – 2897,3 рубля, в 2027 году – 3110,6 рубля.

6.2. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи рассчитаны исходя из федеральных нормативов^{**} с учётом особенностей половозрастного состава, фактически сложившейся заболеваемости по отдельным классам болезней населения Ульяновской области, транспортной доступности медицинских организаций.

6.3. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи по её видам в целом рассчитаны в единицах объёма в расчёте на одного жителя в год, по базовой программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

6.4. Установленные в настоящей Территориальной программе нормативы объёма медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

6.5. Объём медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объёма амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

6.6. Объёмы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС на территории Ульяновской области, включают в себя объёмы предоставления гражданам медицинской помощи за пределами территории Ульяновской области.

6.7. При планировании и финансовом обеспечении объёма медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач-врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

6.8. Планирование объёма и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в настоящей Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим её видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учётом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

6.9. Нормативы объёма патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.10. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025-2027 годы составляют 0,0167 посещения и 0,0143 обращения на одного жителя в год. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025 год на одно посещение составляют 1647,7 рубля, на одно обращение – 4440,2 рубля, на 2026 год на одно посещение – 1895,5 рубля, на одно обращение – 5110,9 рубля, на 2027 год на одно посещение – 1998,0 рубля, на одно обращение – 5387,6 рубля.

***Под федеральными нормативами понимаются аналогичные нормативы, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2025 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

6.11. При формировании территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой, но не включается в нормативы объёма медицинской помощи, утверждённые территориальной программой ОМС.

Прогнозные объёмы на 2025 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 13979 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1876 случаев госпитализации, для проведения эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 220 случаев госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 3228 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 886 случаев лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 87 случаев;

для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров – 149 случаев лечения, в условиях круглосуточного стационара – 1625 случаев госпитализации.

6.12. Потребность в финансовом обеспечении настоящей Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2025 году составляет 30368699,0 тыс. рублей, в 2026 году – 32710093,5 тыс. рублей, в 2027 году – 34828282,0 тыс. рублей.

6.13. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом изменения индекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2025 году.

6.14. Подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учётом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

6.15. Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

6.15.1. Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2025 году составляют 26231,2 рубля, в 2026 году – 28416,7 рубля, в 2027 году – 30224,7 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2025 году – 5107,3 рубля (федеральный норматив – 5053,8 рубля), в 2026 году – 5640,1 рубля (федеральный норматив – 5468,4 рубля), в 2027 году – 5893,4 рубля (федеральный норматив – 5795,3 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС с учётом средств на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2025 году – 21080,3 рубля (федеральный норматив – 21080,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 464,9 рубля (федеральный норматив – 464,9 рубля), в 2026 году – 22733,3 рубля (федеральный норматив – 22733,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 501,8 рубля (федеральный норматив – 501,8 рубля), и в 2027 году – 24287,9 рубля (федеральный норматив – 24287,9 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 535,6 рубля (федеральный норматив – 535,6 рубля), за счёт межбюджетных трансфертов областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 31,8 рубля, в 2026 году – 31,8 рубля, в 2027 году – 31,8 рубля, за счёт прочих поступлений в 2025 году составят 4,9 рубля, в 2026 году – 4,6 рубля, в 2027 году – 4,7 рубля;

3) за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 6,9 рубля, в 2026 году – 6,9 рубля, в 2027 году – 6,9 рубля.

6.15.2. Стоимость настоящей Территориальной программы в 2025 году составит 30348972,2 тыс. рублей, в 2026 году – 32820934,2 тыс. рублей, в 2027 году – 34851808,4 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2025 году – 5924048,6 тыс. рублей, в 2026 году – 6479169,9 тыс. рублей, в 2027 году – 6704259,2 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2025 году – 24424923,6 тыс. рублей, в 2026 году – 26341764,3 тыс. рублей, в 2027 году – 28147549,2 тыс. рублей.

6.16. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив

финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

6.17. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт средств ОМС установлены в том числе с учётом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

6.18. Финансирование системы ОМС в 2025 году и в плановом периоде 2026 и 2027 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусматриваются бюджетом ТФОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (включая финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС, осуществляются:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для обеспечения лекарственными препаратами и питанием пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях, а также оказания медицинской помощи беременным, имеющим риск развития резус-конфликта;

финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельских населённых пунктах, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

31 января 2025 г.

№ 51-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Ульяновской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 204-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 27.04.2024 № 205-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 10.06.2024 № 336-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 08.11.2024 № 643-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2023 № 772-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 26.12.2024 № 800-П
«О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области
от 29.12.2023 № 772-П».

3. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального
опубликования.

Председатель
Правительства области



Г.С.Спирчагов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ульяновской области

от 31 января 2025 г. № 51-П

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Ульяновской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь, оказываемую без взимания платы в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в гарантированном объёме.

Настоящая Территориальная программа разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа).

Настоящая Территориальная программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объёма и качества.

Настоящая Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учётом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учётом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ульяновской области, основанных на данных медицинской статистики.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»: для врачей этот размер составляет 200 процентов, для среднего медицинского персонала – 100 процентов с учётом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих,

Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках настоящей Территориальной программы бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная, в том числе паллиативная первичная, медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значениях, определённых в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и Федеральном законе № 323-ФЗ.

2.3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в государственном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и государственном учреждении здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области».

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских

организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

2.4. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе физиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж и другие. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2.5. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ульяновской области оказывается в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология», «оториноларингология», «эндокринология», «неонатология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучалова» – по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» – по профилям «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «хирургия», «травматология и ортопедия», «онкология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» – по профилю «онкология», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» – по профилям «хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» – по профилю

«дерматология», в государственном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» – по профилям «неонатология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» – по профилям «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войны» – по профилю «хирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Новоспасская районная больница» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а также обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» и «Альянс Клиник Свияга» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к настоящей Территориальной программе) (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган), осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

2.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме

вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорождённых, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учёт средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также учёт расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Уполномоченный орган организует осуществление руководителями медицинских организаций учёта и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учётом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

2.7. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдалённом от медицинской организации населённом пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные

для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Осуществление медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента, нуждающегося в продолжении медицинской реабилитации, в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, информация о таком пациенте направляется медицинской организацией, в которой он получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой данный пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации врач, оказывающий пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в реализации настоящей Территориальной программы), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесённых к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

2.8. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара

и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 рабочих дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нём медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (далее – приказ № 348н), а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами уполномоченный орган вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 30.11.2023 № 32/635-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые значения показателей их результативности.

2.9. В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют уполномоченный орган, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области (далее – ТФОМС).

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

Зубное протезирование лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.10. В отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих

первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учёт таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет уполномоченный орган.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.11. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний и оздоровления, а также на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, на уменьшение количества обострений, на удлинение периода ремиссии, на замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

2.12. Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приёма участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащённой необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Ульяновскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении первого этапа диспансеризации участника специальной военной операции врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день

проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населённом пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании медицинской помощи участнику специальной военной операции выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передаётся медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет её в Министерство социального развития Ульяновской области.

После получения указанной информации Министерство социального развития Ульяновской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг Министерство социального развития Ульяновской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии

медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признаётся медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии с перечнем, утверждённым приказом № 348н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путёвки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Федеральный фонд ОМС ведёт отдельный учёт случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм её оказания, а также учёт таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учётом её этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области лекарственные препараты участникам специальной военной операции предоставляются во внеочередном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.13. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановой – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители сельского (малонаселённого, отдалённого, труднодоступного) населённого пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом № 348н.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – приказ № 505н).

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям её оказания в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;

психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесённые к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

3.2. Перечисленные виды медицинской помощи предоставляются в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при группах заболеваний и состояниях пациентов согласно перечню групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений, представленному в таблице 1.

Таблица 1

Перечень групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений*

№ п/п	Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10**	Перечень специалистов, оказывающих медицинскую помощь	Перечень профилей стационарных отделений (коек)
1	2	3	4	5
1.	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач общей практики	Инфекционное, педиатрическое, хирургическое, терапевтическое
2.	Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём***	I	Дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог	Венерологическое, гинекологическое
3.	Туберкулёз***	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулёзное, торакальной хирургии, хирургическое
4.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)***	I	Инфекционист, иммунолог	Инфекционное
5.	Новообразования	II	Онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог-радиолог, онколог (химиотерапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, детский онколог, детский хирург, уролог, окулист, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гематолог, врач общей практики	Терапевтическое, гинекологическое, хирургическое, онкологическое, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, гематологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, пульмонологическое, гастроэнтерологи-

1	2	3	4	5
				ческое, торакальной хирургии, паллиативное
6.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, окулист, кардиолог, нефролог, гинеколог, диabetолог, детский эндокринолог, детский хирург	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, кардиологическое
7.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	Гематолог, терапевт, педиатр, иммунолог, аллерголог, хирург, врач общей практики	Гематологическое, терапевтическое, педиатрическое, аллергологическое, хирургическое
8.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ***	V	Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог	Психиатрическое, наркологическое
9.	Болезни нервной системы	VI	Невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, врач общей практики	Неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное
10.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург	Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
11.	Болезни уха, носоглоточного отдела	VIII	Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург	Оториноларингологическое, хирургическое
12.	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач общей практики	Кардиологическое, ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реабилитационное
13.	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, гнойное хирургическое

1	2	3	4	5
14.	Болезни органов пищеварения (в том числе заболсвания зубов и полости рта)	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопроктолог, гериатр, врач общей практики, стоматолог, челюстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, гнойное хирургическое, проктологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
15.	Болезни мочеполовой системы	XI	Нефролог, терапевт, хирург, педиатр, уролог, андролог, детский хирург	Нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое, урологическое, хирургическое
16.	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики	Гинекологическое, хирургическое
17.	Беременность, включая аборт, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, терапевт	Для беременных и рожениц, гинекологическое, терапевтическое, патологии беременности
18.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики	Дерматологическое, хирургическое, аллергологическое, терапевтическое
19.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XII	Ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, врач общей практики	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, реабилитационное
20.	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	Хирург, нейрохирург, оториноларинголог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог	Хирургическое, оториноларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, ортопедическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, урологическое, проктологическое, гинекологическое, торакальной хирургии
21.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед	Педиатрическое, патологии новорождённых и недоношенных детей, неврологическое, хирургическое, ортопедическое
22.	Травмы	XIX	Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, ги-	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирур-

1	2	3	4	5
			неколог, ортопед, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, оториноларинголог	гическое, хирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, гнойное хирургическое, торакальной хирургии
23.	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, комбустиолог, торакальный хирург, оториноларинголог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое
24.	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог, трансфузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальной хирургии
25.	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	
26.	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские учреждения	XXI	Исключение из правил. Случай, подлежащие специальной экспертизе	

* При оказании медицинской помощи объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости осуществляются консультации врачей-специалистов и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

** МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения и введённая в медицинских организациях приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

*** Медицинская помощь, оказываемая за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

3.3. Медицинская помощь по видам, включённым в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

3.4. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 настоящей Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углублённую диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – определённые группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом (несовершеннолетние граждане);

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновлённые (удочерённые), принятые под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребёнка (беременные женщины);

на аудиологический скрининг (новорождённые дети и дети первого года жизни);

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врождённый гипотиреоз с диффузным зобом; врождённый гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточнённый (муковисцидоз); нарушение обмена

галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неутонченное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кстотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллиномия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин-чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

Кроме того, беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Уполномоченный орган в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведёт мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведённых для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, а также передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

4.2. В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам*) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры**, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

2) скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**За исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счёт средств ОМС.

Федеральный фонд ОМС проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе расходов, указанных в абзаце первом настоящего пункта.

В случае выявления повышения в структуре затрат доли расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд ОМС информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и уполномоченный орган в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении уполномоченный орган принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд ОМС.

После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС на соответствующий год и в случае её соответствия требованиям, установленным частью 7¹ статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, допускается использование такой медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, для приобретения медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, прочего оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тыс. рублей в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС в размере, определённом учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением уполномоченного органа.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС), устанавливаются в соответствии со статьёй 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьёй 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются

в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

4.5. На территории Ульяновской области тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сёстрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сёстрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сёстрам, в том числе медицинским сёстрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сёстрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников государственных медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС и информированием уполномоченного органа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведён в приложении № 4 к Программе.

Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включённого в группу заболеваний, состояний) на 2025 год составляет в стационарных условиях 32120,12 рубля, в условиях дневного стационара – 17622 рубля.

4.6. В рамках проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углублённую диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикреплённый контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углублённой диспансеризации, и направляют его в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублённой диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углублённую диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углублённую диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углублённой диспансеризации гражданином с учётом выполнения всех

исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углублённой диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему проводится соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При необходимости к проведению медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приёма (осмотра).

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию, и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учёбы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате

и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в ТФОМС.

ТФОМС осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о числе лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углублённую диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведённых мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углублённую диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведённых (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтверждённые медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утверждённом приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения».

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в соответствии с порядками, утверждёнными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) в уполномоченный орган и ТФОМС для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный приём (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, – силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения – путём заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи

отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах рохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС осуществляет контроль за правильностью учёта проведённого диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС ведёт учёт всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд ОМС.

4.8. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

4.8.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования

и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещённой с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещённой с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

2) за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

б) медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

в) медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

д) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) медицинской помощи при её оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

з) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

4.8.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

4.8.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара

на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

4.8.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- 1) по подушевому нормативу финансирования;
- 2) за единицу объёма медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

4.9. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объёма медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом уполномоченным органом может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области ведётся отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объёмов проведённых профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их уменьшения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной

специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учётом выделения объёмов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи.

4.10. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи.

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом,

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведённых медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчётов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Распределение объёма отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим

первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные разделом 7 настоящей Территориальной программы.

4.11. При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием палласпаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счёт средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утверждённому Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учётом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

4.12. Территориальная программа ОМС включает:

территориальные нормативы объёмов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также территориальные нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 настоящей Территориальной программы).

4.13. Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом ОМС по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и/или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.14. В территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в Ульяновской области нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

4.15. Нормативы объёма предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя в том числе объёмы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, а также объёмы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

4.16. Распределение объёмов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счёт всех источников финансирования).

4.17. Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, выполненных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области при решении вопросов о распределении медицинским организациям объёмов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

5. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углублённая диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую программу ОМС (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в раздел I приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включённых в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

5.3. За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе, оказываемой федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включёнными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

расширенного неонатального скрининга;
медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами, для определённых категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утверждённому распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее также – фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребёнка с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для группы таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование

донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарём профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд фонда «Круг добра».

5.4. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной

систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

объёмов медицинской помощи, превышающих объёмы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному в Ульяновской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого Ульяновской областью с субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

5.5. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врождённых заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждённому приказом № 348н, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учётом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.

5.6. В рамках настоящей Территориальной программы за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включённым в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учёт, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные

организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства

и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

5.7. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учётом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

5.8. За счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

5.9. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счёт средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешённых законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

5.10. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет распределение объёмов медицинской

помощи, утверждённых территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объёмов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет оценку исполнения распределённых объёмов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС. По результатам проведённой оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области осуществляет при необходимости перераспределение объёмов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.11. Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

5.12. Средства нормированного страхового запаса ТФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Ульяновской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям её оказания в части объёмов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области.

5.13. В 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределённого решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области (далее – годовой объём), в размере более одной двенадцатой годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

В 2025 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, может

осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом ОМС в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2025 год, распределённого медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3² статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере более одной двенадцатой распределённого годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2024 году.

6. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи

6.1. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы представлены в таблице 2.

Нормативы объёма медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2025-2027 годы

№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя/одно застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
			нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей	нормативы объёма медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе для медицинских организаций ¹ :	вызов	0,025177	4391,6	0,025177	5055,2	0,025177	5328,7
1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,000935	X	0,000935	X	0,000935	X
1.2.	второго уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,021914	X	0,021914	X	0,021914	X
1.3.	третьего уровня оказания медицинской помощи	вызов	0,002528	X	0,002528	X	0,002528	X
2.	Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1.	с профилактической и иными целями, в том числе для медицинских организаций ² :	посещение	0,73	664,6	0,725	707,0	0,725	745,3
2.1.1.1.	первого уровня оказания медицинской помощи	посещение	0,116001	X	0,115207	X	0,115207	X

организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

³ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещения по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

⁴ Нормативы объёма медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объёмов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объёмов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁶ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁷ Нормативы объёма медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объём диспансеризации (не менее 0,000078) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объёма с учётом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учётом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2025 году составляет 2661,1 рубля, в 2026 году – 2897,3 рубля, в 2027 году – 3110,6 рубля.

6.2. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи рассчитаны исходя из федеральных нормативов*** с учётом особенностей половозрастного состава, фактически сложившейся заболеваемости по отдельным классам болезней населения Ульяновской области, транспортной доступности медицинских организаций.

6.3. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи по её видам в целом рассчитаны в единицах объёма в расчёте на одного жителя в год, по базовой программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

6.4. Установленные в настоящей Территориальной программе объёма медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

6.5. Объём медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объёма амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

6.6. Объёмы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС на территории Ульяновской области, включают в себя объёмы предоставления гражданам медицинской помощи за пределами территории Ульяновской области.

6.7. При планировании и финансовом обеспечении объёма медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач-врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

6.8. Планирование объёма и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в настоящей Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим её видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учётом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

6.9. Нормативы объёма патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.10. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025-2027 годы составляют 0,0167 посещения и 0,0143 обращения на одного жителя в год. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией за счёт средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025 год на одно посещение составляют 1647,7 рубля, на одно обращение – 4440,2 рубля, на 2026 год на одно посещение – 1895,5 рубля, на одно обращение – 5110,9 рубля, на 2027 год на одно посещение – 1998,0 рубля, на одно обращение – 5387,6 рубля.

***Под федеральными нормативами понимаются аналогичные нормативы, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2025 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

6.11. При формировании территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой, но не включается в нормативы объёма медицинской помощи, утверждённые территориальной программой ОМС.

Прогнозные объёмы на 2025 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 13979 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1876 случаев госпитализации, для проведения эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 220 случаев госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 3228 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 886 случаев лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 87 случаев;

для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров – 149 случаев лечения, в условиях круглосуточного стационара – 1625 случаев госпитализации.

6.12. Потребность в финансовом обеспечении настоящей Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2025 году составляет 30368699,0 тыс. рублей, в 2026 году – 32710093,5 тыс. рублей, в 2027 году – 34828282,0 тыс. рублей.

6.13. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом изменения индекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2025 году.

6.14. Подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учётом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

6.15. Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

6.15.1. Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2025 году составляют 26231,2 рубля, в 2026 году – 28416,7 рубля, в 2027 году – 30224,7 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2025 году – 5107,3 рубля (федеральный норматив – 5053,8 рубля), в 2026 году – 5640,1 рубля (федеральный норматив – 5468,4 рубля), в 2027 году – 5893,4 рубля (федеральный норматив – 5795,3 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС с учётом средств на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2025 году – 21080,3 рубля (федеральный норматив – 21080,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 464,9 рубля (федеральный норматив – 464,9 рубля), в 2026 году – 22733,3 рубля (федеральный норматив – 22733,3 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 501,8 рубля (федеральный норматив – 501,8 рубля), и в 2027 году – 24287,9 рубля (федеральный норматив – 24287,9 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 535,6 рубля (федеральный норматив – 535,6 рубля), за счёт межбюджетных трансфертов областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 31,8 рубля, в 2026 году – 31,8 рубля, в 2027 году – 31,8 рубля, за счёт прочих поступлений в 2025 году составят 4,9 рубля, в 2026 году – 4,6 рубля, в 2027 году – 4,7 рубля;

3) за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в расчёте на одно застрахованное лицо в 2025 году составят 6,9 рубля, в 2026 году – 6,9 рубля, в 2027 году – 6,9 рубля.

6.15.2. Стоимость настоящей Территориальной программы в 2025 году составит 30348972,2 тыс. рублей, в 2026 году – 32820934,2 тыс. рублей, в 2027 году – 34851808,4 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2025 году – 5924048,6 тыс. рублей, в 2026 году – 6479169,9 тыс. рублей, в 2027 году – 6704259,2 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2025 году – 24424923,6 тыс. рублей, в 2026 году – 26341764,3 тыс. рублей, в 2027 году – 28147549,2 тыс. рублей.

6.16. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив

финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

6.17. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт средств ОМС установлены в том числе с учётом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

6.18. Финансирование системы ОМС в 2025 году и в плановом периоде 2026 и 2027 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусматриваются бюджетом ТФОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (включая финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС, осуществляются:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для обеспечения лекарственными препаратами и питанием пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях, а также оказания медицинской помощи беременным, имеющим риск развития резус-конфликта;

финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельских населённых пунктах, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия

указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – 1,04.

Для расчёта стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, является единым.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населённом пункте, устанавливается не ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Ульяновской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учётом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдалённых территориях, в посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтённых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1442,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2885,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3430,6 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортот и инфекций, передаваемых половым путём). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учётом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учётом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения менее 100 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 101 до 900 человек, с применением понижающего поправочного коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 0,8.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 1501 до 2000 человек, с применением коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 1.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определённых Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Ульяновской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и численности лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

6.19. Утверждённая стоимость настоящей Территориальной программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2025 год

и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в приложениях № 5-7 к настоящей Территориальной программе.

Стоимость настоящей Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов представлена в приложении № 8 к настоящей Территориальной программе.

Основным источником финансирования настоящей Территориальной программы являются средства ОМС.

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

7.1. Медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

7.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7.3. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учётом соблюдения установленных требований к срокам её оказания.

7.4. При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом законодательством, и на выбор врача с учётом согласия врача.

7.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости приглашаются консультанты и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра

участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Порядок выбора гражданином врача устанавливается руководителем медицинской организации. Срок рассмотрения заявления гражданина – не более 3 рабочих дней. Выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Замена лечащего врача осуществляется в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях, с учётом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения её доступности и соблюдения иных прав граждан.

Порядки организации приёма, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению

лечащего врача. В случае если в реализации настоящей Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учётом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Территориальной программой.

7.6. Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Ульяновской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) вeterанам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;
- 9) героям Социалистического Труда, героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- 10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;
- 11) бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;
- 13) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- 14) ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
- 15) лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно

оккупированных территориях СССР, либо награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла);

16) детям-инвалидам;

17) детям первого года жизни;

18) участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

7.7. Право на внеочередной приём врачами, а также соответствующим средним медицинским персоналом медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара предоставляется:

1) семьям, в которых в результате многоплодных родов родилось двое детей;

2) многодетным семьям;

3) гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, родившимся в период с 1 января 1932 года по 31 декабря 1945 года.

7.8. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, подтверждённое соответствующим документом.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на стендах и в иных общедоступных местах.

7.9. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 9 к настоящей Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёта и хранения регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка

назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством.

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области, осуществляется аптечными организациями по рецептам, выписанным врачом (фельдшером), имеющим на это право, при обращении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ульяновской области, в медицинские организации.

7.10. При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и её компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови».

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется согласно утверждённому в установленном порядке стандартам медицинской помощи и перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных

препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утверждённым в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, создаваемой в соответствии со статьёй 48 Федерального закона № 323-ФЗ. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

7.11. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с приказом № 505н.

Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утверждён приказом № 348н.

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

7.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках настоящей Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, представлен в приложении № 10 к настоящей Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углублённую диспансеризацию в 2025 году, представлен в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Ульяновской области.

7.13. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

определение лечащим врачом объёма диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, представляет информацию о состоянии его здоровья, при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов и созывает консилиум врачей, в том числе по требованию пациента или его законного представителя;

предоставление возможности бесплатного совместного нахождения с ребёнком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ребёнку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста (без предоставления спального места и питания). Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребёнком без взимания платы (с обеспечением питания и койко-места): с ребёнком до достижения им возраста 4 лет или ребёнком-инвалидом – независимо от наличия медицинских показаний, а с ребёнком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний.

7.14. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется лечащим врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размещение пациентов производится в палаты на два места и более. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535п «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного

государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

7.15. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее также – дети-сироты), проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья.

В случае выявления у детей-сирот заболевания по результатам проведённого медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по специальности, предусмотренной номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию детей-сирот, направляет детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в иные медицинские организации, в том числе в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.16. Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, оказываются по решению врачебной комиссии бесплатно.

7.17. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации настоящей Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с работами (услугами), необходимыми для проведения диспансеризации, включая все этапы её проведения.

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации, установленным законодательством.

Диспансеризация определённых категорий населения Ульяновской области проводится в объёмах и в сроки, которые регламентированы приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В ходе проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой короновирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по педиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии, урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объёме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», в рамках настоящей Территориальной программы.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём

диспансеризации, в соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на её руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

7.18. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, установлены приложением № 12 к настоящей Территориальной программе.

7.19. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи определены сроки ожидания медицинской помощи:

1) сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней. При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в указанные сроки;

5) сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

6) сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

8) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания;

9) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления диагноза заболевания (состояния).

7.20. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности и плотности населения Ульяновской области.

При расстоянии от станций (подстанции) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может оставлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

7.21. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

7.22. При формировании настоящей Территориальной программы учтены:

- 1) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;
- 2) особенности половозрастного состава населения Ульяновской области;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения Ульяновской области, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере ОМС;

6) положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

7.23. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах её осуществления устанавливается приложением № 13 к настоящей Территориальной программе.

7.24. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области, с референс-центрами, функционирующими на базе организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, устанавливается приложением № 14 к настоящей Территориальной программе.

7.25. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам её оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), устанавливается приложением № 15 к настоящей Территориальной программе.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи представлены в таблице 3.

Таблица 3

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворённость населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	Процентов от числа опрошенных	30,1	30,1	30,1
	городского населения		33,1	33,1	33,1
	сельского населения		28,0	28,0	28,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	8,2	8,0	7,9
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	2,1	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицин-	Процентов	0,5	0,5	0,5

1	2	3	4	5	6
	ская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС				
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	Процентов	35,0	35,0	35,0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ульяновской области	Единиц	1	1	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных по месту жительства на территории Ульяновской области, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	Единиц	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процентов	75,0	75,0	80,0
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	Процентов	Не менее 85,0	Не менее 85,0	Не менее 85,0
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	Процентов	51,0	51,0	51,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	Процентов	90,0	93,0	95,0
12.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	Число операций	190	192	193
13.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе	Число случаев	77	79	80

1	2	3	4	5	6
	высокотехнологичную, медицинскую помощь				

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 4.

Таблица 4

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Процентов	3,7	3,7	4,0
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процентов	5,3	5,3	5,3
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Процентов	12,8	12,8	15,8
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	Процентов	0,23	0,24	0,25
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процентов	100,0	100,0	100,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	60,0	60,0	65,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стенти-	Процентов	80,0	80,0	85,0

1	2	3	4	5	6
	рование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению				
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведён тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	85,7	85,7	86,0
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к её проведению	Процентов	18,5	18,5	20,0
10.	Доля работающих граждан, состоящих на учёте по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящей Территориальной программой	Процентов	65,0	70,0	80,0
11.	Доля пациентов с острыми cerebrovascularными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми cerebrovascularными болезнями	Процентов	35,0	37,0	37,0
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	Процентов	3,8	4,0	10,0
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отде-	Процентов	5,1	5,1	10,0

1	2	3	4	5	6
	лечения или региональные сосудистые центры				
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	98,0	98,0	99,0
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	100,0	100,0	100,0
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	Процентов			
	мужчин		32,0	32,0	32,0
	женщин		32,0	32,0	32,0
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	Процентов	100,0	100,0	100,0
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	Цикл	Более 100	Более 100	Более 100
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	Процентов	37,0	39,0	40,0
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	Процентов	26,0	28,0	30,0
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Территориальной программы	Единиц	До 160	До 160	До 160

1	2	3	4	5	6
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь лёгких»	Процентов в год	80,0	85,0	86,0
23.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	Процентов	35,0	40,0	45,0
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	Процентов в год	80,0	90,0	95,0
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учёте в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	Процентов в год	73,0	76,0	90,0
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	Единиц	26,0	45,0	54,01
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	Процентов	100,0	100,0	100,0
28.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	Процентов	30,0	30,0	30,0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Территориальной программе

ПЕРЕЧЕНЬ

видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансирования обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счёт субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области

№ группы ВМП ¹	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи ^{3,4} , рублей
1.	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием	N81, N88.4, N88.1	Акушерство и гинекология пистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалишным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	I71506

жанием мочи, соединительнотканными заблеванями, вклячая реконструктивно-пластические операции (сакро-вагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)

операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промотофиксация матки или культи влагалища с использованием синтетических сеток)

операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)

операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)

операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)

№99.3 выпадение стенок влагалища после экстирпации матки хирургическое лечение

операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промотофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)

2. Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной

D26, D27, D25 доброкачественная опухоль шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Доброкачественная опухоль яичника (от 8 см и более) у женщин репродуктивного возраста

удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тка-

<p>полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа</p>	<p>та. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста</p>	<p>ней</p>	<p>167548</p>
<p>3. Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляцией под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии</p>	<p>D25, N80.0 множественная узловатая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>167548</p>
<p>4. Хирургическое органосохраняющее лечение инфилтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевой пузырь) с использованием лапароскопического и комбинированного доступа</p>	<p>N80 инфилтративный эндометриоз крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища или поражение смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевой пузырь)</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>294536</p>
<p>5. Поликомпонентное лечение при язвенном колите и болезни Крона</p>	<p>K50, K51, K90.0 язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормоно-</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>175846</p>
<p>Гастроэнтерология</p>		<p>полikomпонентная терапия с ингибацией или заменой генно-пластического лечения</p>	

3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных форм. Тяжелые формы целиакии	зависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	
Полыкомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2	хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом	терапевтическое лечение
6. Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, химиотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апла-	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жиз-	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массовые трансфузии компонентов донорской крови
хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В		хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С	резонансную холангиографию)
Гематология			
199732			

стических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	D69.3	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями	терапевтическое лечение	терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина
D69.0	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез	
M31.1	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями, анемическим, тромбоцитопеническим синдромом	комбинированное лечение	комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов. Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг (определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда)	
D68.8	патология гемостаза, в том числе с кагастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная те-	

	течением, осложненным тромбозами или тромбозом болями		рапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез
E83.0, E83.1, E83.2	цитопенический синдром, перегрузка железом, цинком и медью	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы
D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста
D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови $0,5 \times 10^9/\text{л}$ и ниже	терапевтическое лечение	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста
D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга,	терапевтическое лечение	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия

пациентов с почечным трансплантатом)

7. Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями. E80.0, E80.1, E80.2
- 567146
- комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия

Детская хирургия в период новорожденности

8. Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2
- 359834
- удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндоскопической техники
- прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке, ликвидация трахеопищеводного свища

Дерматовенерология

9. Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита L40.0
- 135718
- тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения
- лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цито-статическими и иммуносупрессив-

		ными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А
L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А
L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фототерапии, общей бальнеофототерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А
L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами
L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пурпурчатка	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов
L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудди-

<p>Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориазический артрит с инфильтрацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>	L40.0	<p>тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии</p>	<p>полликомпонентная терапия с ингибиторами или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами</p>	<p>стыми и ферментными лекарственными препаратами</p>
L40.5, L20	<p>тяжелые распространенные формы атопического дерматита и псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>полликомпонентная терапия с ингибиторами или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>	<p>стыми и ферментными лекарственными препаратами</p>
<p>10. Комплексное лечение больших с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоблестящими травмами</p>	<p>T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4</p>	<p>термические, химические и электрические ожоги I - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюоридизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волевого статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложненной ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использова-</p>

нием современных раневых покрытий; хирургическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран			2081556
интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волевого статуса; репаративную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий; хирургическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран	термические, химические и электрические ожоги I - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	комбинированное лечение
11. Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термическими травмами			
12. Микрохирургические вмешательства с использованием операции микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при	внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	хирургическое лечение
	Нейрохирургия		214238

внутри мозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутри мозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации
	C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутри мозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволловой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации
	C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутри мозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии
	D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрорезектоскопического мониторинга функционально значимых зон головного мозга
Микрохирургические вмешательства	C70.0, C79.3,	злокачественные (первичные и	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации

ства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	D32.0, D43.1, Q85	вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	ское лечение	интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования
Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C72.5, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции
C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции
C31 Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) удаление опухоли с применением интраоперационной навигации
C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)

	полость черепа			
C96.6, D76.3, M85.4, M85.5	эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризмагиган- тская костная киста	хирургиче- ское лечение	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим за- крытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	
D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразова- ния носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургиче- ское лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (ин- траоперационных технологий)	
C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и коп- чика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, ко- решков и спинномозговых нервов, решков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного моз- га	хирургиче- ское лечение	микрохирургическое удаление опу- холи	
Q28.2	артериовенозная мальформация головного мозга	хирургиче- ское лечение	удаление артериовенозных маль- формаций	
I60, I61, I62	артериальная аневризма в услови- ях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субаракноидального или внутричерепного кровоизлияния	хирургиче- ское лечение	клипирование артериальных ане- вризм стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	
Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов го- ловного и спинного мозга, внут- римозговых и внутрижелудочко- вых гематомах				

Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	165.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
13. Внутрисосудистый тромболитизм при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	внутрисосудистый тромболитизм церебральных артерий и синусов	325152
14. Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликвораггонирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликвораггонирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликвораггонирующих систем	207526
15. Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликвораггонирующие операции при осложненном течении заболевания	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликвораггонирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликвораггонирующих систем	297888

ния у детей

- | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|----------------|
| <p>16. Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и спинальной стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатий, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов</p> | <p>G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2</p> | <p>дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов</p> | <p>хирургическое лечение</p> | <p>395517</p> |
| <p>17. Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокрово-снабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах</p> | <p>I60, I61, I62</p> | <p>артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния</p> | <p>хирургическое лечение</p> | <p>525984</p> |
| <p>18. Замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках</p> | <p>G20, G21, G24, G25.0, G25.2,</p> | <p>болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая</p> | <p>хирургическое лечение</p> | <p>1350773</p> |

декомпрессионно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступа, с фиксацией позвоночничка, с использованием костной пластики (спондилотеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ритидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария

эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов

замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках

тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	G80, G95.0, G95.1, G95.8	мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор	тока	
E75.2, G09, G24, G35 - G37, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M53.3, M54, M96, T88.8, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и газовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологические процессы, последствия черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушения мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, демиелинизирующие болезни, инфекционные болезни, последствия медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	
G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (резистентная к лечению лекарственными препаратами)	хирургическое лечение	замена нейростимуляторов на постоянных источниках тока для ретикулярной и модулирующей биопотенциалов	замена помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость
M50, M51.0 - M51.3, M51.8 - M51.9	поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	
G50 - G53, G54.0 - G54.4, G54.6, G54.8, G54.9, G56, G57, T14.4,	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдромом фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	

- T91, T92, T93
G56, G57, T14.4,
T91, T92, T93
- последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями
- хирургическое лечение
- замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока
- T91, T92, T93
G56, G57, T14.4,
T91, T92, T93
- внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств
- комбинированное лечение
- противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга
- 328920
- P22, P23, P36,
P10.0, P10.1,
P10.2, P10.3,
P10.4, P10.8,
P11.1, P11.5,
P52.1, P52.2,
P52.4, P52.6, P90,
P91.0, P91.2,
P91.4, P91.5
- Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований
- комбинированное лечение
- инфузионная, кардиотоническая вазотонная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммуно-
- 675272
- P07.0, P07.1,
P07.2
- другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении
- комбинированное лечение
- Выживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и шадящей развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров

газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	логических и молекулярно-генетических исследований)	терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока	ка неинвазивная прицельная вентилиция легких	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозастрограммы и коагулограммы	хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока	индивидуальная; противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	крио- или лазерокоагуляция сегментов ки лечение с использованием метода сухой иммерсии	Онкология	21. Видеэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопиче-	С00, С01, С02, злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	гемитиреоидэктомия видеоассистированная	250993
--	---	--	---	---	---	--	--	-----------	---	--	-----------------------	---	--------

ские внутрисосудистые хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C09.1, C09.8, C09.9, C10.0 - C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21
гемитиреоидэктомия видеондоскопическая	
резекция щитовидной железы субтотальная видеондоскопическая	
резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная	
гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная	
резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией парашитовидных желез видеоассистированная	
биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная	
эндоларингеальная резекция видеондоскопическая с радиочастотной термоабляцией	
видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	
радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
тиреоидэктомия видеондоскопическая	
тиреоидэктомия видеоассистированная	

	ная	удаление новообразования полости носа с использованием видеондоскопических технологий		
		резекция верхней челюсти видеоасистированная		
S09, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S30, S32	злокачественные новообразования полости носа, глотки, гортани у функционально неоперабельных больных	хирургическое лечение	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	
S22, S78.7, S24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое или терапевтическое лечение	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени	
			внутриартериальная эмболизация (химическая эмболизация) опухолей	
			чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации видеондоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени	
	злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
	злокачественные новообразования	хирургическое лечение	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
			эндоскопическая фотодинамическая	

С23	<p>общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1</p> <p>локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>терапия опухоли общего желчного протока</p>
С24	<p>нерезектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени</p> <p>внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем</p>
С25	<p>нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Злокачественные новообразования поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем</p> <p>эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока</p> <p>эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеозондоскопическим контролем</p>
С34, С33	<p>немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (T1s-T1N0Mo)</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>химиоэмболизация головки поджелудочной железы</p>
С34, С33	<p>стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (T3-4NxMx)</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы</p> <p>радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеозондоскопическая</p> <p>эндопротезирование бронхов</p> <p>эндопротезирование трахеи</p>

злокачественные новообразования легкого (периферический рак)	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии
C37, C38.3, C38.2, C38.1	хирургическое лечение	радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии
опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	видеоассистированное удаление опухоли средостения
опухоль мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение	видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастиальной лимфаденэктомией, видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения
C49.3	хирургическое лечение	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местнораспространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей
C50.2, C50.9, C50.3	хирургическое лечение	видеоассистированная парастернальная лимфаденэктомия
C54	хирургическое лечение	экстирпация матки с маточными трубами видеоэндоскопическая
C56	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией
C56	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтоталь-

	ная резекция большого сальника				
	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника				
	лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника				
	лапароскопическая простатэктомия				
S61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I стадии (T1a-T2cNxMo)	хирургическое лечение			
	локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)	хирургическое лечение			
S62	злокачественные новообразования яичка (TxN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение			
S64	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение			
S67	злокачественные новообразования мочевого пузыря I - IV стадия (T1-T2bNxMo) при массивном кровотечении	хирургическое лечение			
	опухоль головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной си-	хирургическое лечение			
	С00.0, С00.1, С00.2, С00.3, С00.4, С00.5,				
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-				

энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи

хирургическое лечение

опухоль головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной си-

С00.0, С00.1, С00.2, С00.3, С00.4, С00.5,

Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-

комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	S00.6, S00.8, S00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73	стемны	энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культи имплантатом
			лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами
			лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом
			гемиглосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом
			резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом
			резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой
			резекция губы с микрохирургической пластикой
			гемиглосэктомия с микрохирургической пластикой
			глосэктомия с микрохирургической пластикой
			резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом

гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва

лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)

широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)

паратиреоидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой

широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)

тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом

тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного горганного нерва

тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного горганного нерва

С15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная
			одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода
			удаление экстраорганных рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное
С16	пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению, с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)	хирургическое лечение	реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению
			реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах
			резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка
			расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка
			расширенно-комбинированная резекция оперированного желудка
			резекция пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированная
			удаление экстраорганных рецидива

C17	местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	злокачественных новообразований желудка комбинированное
C18, C19, C20, C08, C48.1	состояние после obstructивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины	хирургическое лечение	реконструкция толстой кишки с формированием межклеточных анастомозов
			правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии
			левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии
			резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии
			резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной

ной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией	хирургическое лечение	местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)	C22, C23, C24
правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией			
резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией			
правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого			
левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией			
резекция прямой кишки с резекцией печени			
резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией			
комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов			
расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки			
расширенная, комбинированная брюшно-анальная резекция прямой кишки	хирургическое лечение	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	
гемигастэктомия комбинированная			
резекция печени с реконструктивно-пластическим компонентом			

резекция печени комбинированная с ангиопластикой

анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции

правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

изолированная гипертермическая химиоперфузия печени

медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции

расширенная правосторонняя гемигепатэктомия

расширенная левосторонняя гемигепатэктомия

анатомическая резекция печени

правосторонняя гемигепатэктомия

	левосторонняя гемигепатэктомия			
C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение		расширенно-комбинированная дистальная гемипанкреатэктомия
C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение		комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)
				расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия
C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение		удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)
C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставов хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставов хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение		удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом
C43, C44	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение		декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией
				широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники
				широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)

иссечение опухоли кожи с эксцизионной биопсией сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов или эксцизионная биопсия сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов с реаксизией послеоперационного рубца

удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированное

изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей

отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом (кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники

отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники

резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла

C48

местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства

C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5

хирургическое лечение

первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии

C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5

C50

злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)

хирургическое лечение

отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом (кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники

отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники

резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла

C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	расширенная экстирпация культи шейки матки
C54	злокачественные новообразования тела матки (местно распространённые формы). Злокачественные новообразования эндометрия (I - III стадия) с осложнённым соматическим статусом (тяжёлая степень ожирения, тяжёлая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника
C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников
C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией
C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	удаление рецидивных опухолей мочевого пузыря
C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия), T1-2cN0M0	хирургическое лечение	ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия
C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	криодеструкция опухоли предстательной железы забрюшинная лимфаденэктомия
C64	злокачественные новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	нефрэктомия с тромбэктомией радикальная нефрэктомия с расши-

	ренной забрюшинной лимфаденопатией			
	радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов			
	криодеструкция злокачественных новообразований почки	хирургическое лечение		
	резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)			
	цистостатывезикулектомия с расширенной лимфаденоэктомией	хирургическое лечение		
	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденоэктомией	хирургическое лечение		
	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	хирургическое лечение		
	удаление (предизвионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	хирургическое лечение		
	изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого			
	высокодозная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	терапевтическое лечение		
S67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение		
S74	злокачественные новообразования надпочечника I - III стадия (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение		
	злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия)	хирургическое лечение		
S78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение		
S22	злокачественные новообразования печени II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями	терапевтическое лечение		
22.	Высокодозная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей			137950

C25	ми. Функционально неоперабельные пациенты злокачественные новообразования поджелудочной железы II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с резектабельными и условно резектабельными опухолями. Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы
C40, C41	метастатическое поражение костей	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей
C48, C49	злокачественные новообразования забрюшинного пространства I - IV стадия (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях забрюшинного пространства
C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования молочной железы (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы
C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I - II стадия (T1-2cN0M0)	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях простаты

23. Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенотическую терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей
- С81 - С90, С91.0, С91.5 - С91.9, С92, С93, С94.0, С94.2 - С94.7, С95, С96.9, С00 - С14, С15 - С21, С22, С23 - С26, С30 - С32, С34, С37, С38, С39, С40, С41, С45, С46, С47, С48, С49, С51 - С58, С60 - С69, С71 - С79
- терапия: комплексное лечение
- острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфолиферативных заболеваний, фолликулярный лимфома, миелоидный кризис, акселерация и бластного криза. Сплошные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли седалища саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменнгеальной области). Высокий риск
24. Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфолиферативных и миелолиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза у взрослых
- С81 - С96, D45 - D47, E85.8
- терапия: комплексное лечение
- острые и хронические лейкозы, лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелоидного криза в фазе бластного криза и фазе акселерации), миелодиспластический синдром, хронические миелолиферативные заболевания, множественная миелома, AL-амилоидоз
25. Комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддерживающими факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии
- высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддерживающими факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противовирусных препаратов и методов аферентной терапии
- комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, биопрепаратов, высокодоз-

<p>ная химиотерапия с применением факторов роста, поддерживающей стволочными клетками</p>			<p>96811</p>
<p>25. Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, привидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания</p>
<p>C00 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>интразителлиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p>
<p>C51, C52, C53, C54, C55</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов химиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p>
<p>C56</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов химиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p>

С57	злокачественные новообразования магочных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	визуализация мишени конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	218469
С70 - С72, С75.1, С75.3, С79.3, С79.4	первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
С81 - С85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	
26. С00 - С25, С30, С31, С32, С33, С34, С37, С39, С40, С41, С44, С48, С49, С50, С51, С55, С60, С61, С64, С67,	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы,	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие	
Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях				

C68, C73, C74, C77	толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов	устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания
C51 - C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени
C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов химиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени
C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов химиотерапии и при невозможности выполнить хирургическое вмешательство	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томография. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени

С70, С71, С72, С75.1, С75.3, С79.3, С79.4	Первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени
С81 - С85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания
27. Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания

C51 - C55	интраоперационные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишеней
C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и при невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишеней
C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишеней
C70, C71, C72, C75.1, C75.3, C79.3, C79.4	первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишеней
C81 - C85	злокачественные новообразования	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая

лимфоидной ткани

ское лечение

терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная томометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишеней. Синхронизация дыхания

Оториноларингология

28. Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха
- H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9, H74.1, H74.2, H74.3, H90
- хронический тубоотит, хронический средний отит. Хронический эпителиально-антральный гнойный средний отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Брожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий
- хирургическое лечение
- реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, ауто-тканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканной и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических
- реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите
- слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости

150311

тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических						88512
стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических						
стужоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха						
селективная нейротомия						
деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники						
дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники						
удаление новообразования с применением эндоскопической, шейверной техники и при необходимости навигационной системы						
удаление новообразования или рубца на гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники						
эндоларингеальные реконструктив-						

29. Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции

H81.0, H81.1, H81.2

болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта

хирургическое лечение

H81.1, H81.2

доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта

хирургическое лечение

Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух

J32.1, J32.3, J32.4

доброкачественное новообразование и хронические воспалительные заболевания полости носа, придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости

хирургическое лечение

Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи

J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1

стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония.

хирургическое лечение

Афония	но-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных матриалов с применением микрохирургической техники			
другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	хирургическое лечение		
Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	хирургическое лечение	последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа	Т90.2, Т90.4, D14.0
Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биодеградирующихся и фиксирующих материалов	хирургическое лечение	доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	D14.0, D14.1, D10.0 - D10.9
31. Комплексное хирургическое лечение	удаление новообразования с применением микрохирургической техники и эндоскопической техники фотодинамическая терапия новообразования с применением микроскопической и эндоскопической техники	хирургическое лечение	Офтальмология глаукома с повышенным или высоким	H26.0 - H26.4, 81502

<p>чение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптическо-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей</p>	<p>H40.1 - H40.8, Q15.0</p>	<p>соким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей</p>	<p>ское лечение</p>	<p>актомия, в том числе ультразвуковая факосмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы подшивание пилиарного тела с задней трепанацией склеры непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факосмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии</p>
<p>Транспуиллярная, микроинвазивная энергетическая оптическо-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 25 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии раз-</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8,</p>	<p>сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и рети-</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факосмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии</p>
<p>удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8,</p>	<p>удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы</p>	<p>удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы</p>	<p>удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы</p>
<p>модифицированная синустрабекуляктomia с задней трепанацией склеры с имплантацией ангиоауктоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8,</p>	<p>модифицированная синустрабекуляктomia с задней трепанацией склеры с имплантацией ангиоауктоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии</p>	<p>модифицированная синустрабекуляктomia с задней трепанацией склеры с имплантацией ангиоауктоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии</p>	<p>модифицированная синустрабекуляктomia с задней трепанацией склеры с имплантацией ангиоауктоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии</p>
<p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспуиллярной лазеркоагуляцией сетчатки</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8,</p>	<p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспуиллярной лазеркоагуляцией сетчатки</p>	<p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспуиллярной лазеркоагуляцией сетчатки</p>	<p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспуиллярной лазеркоагуляцией сетчатки</p>
<p>удаление вторичной катаракты, ре-</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8,</p>	<p>удаление вторичной катаракты, ре-</p>	<p>удаление вторичной катаракты, ре-</p>	<p>удаление вторичной катаракты, ре-</p>

личного генеза	<p>H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1</p>	<p>нальные кисты, ретинальные сосудистые оклозии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублокацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предыдущих оптических реконструктивных, эндovitреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями</p>	<p>конструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии</p>
<p>Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного</p>	<p>H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5,</p>	<p>травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой</p>	<p>имплантация дренажа при посттравматической глаукоме хирургическое лечение исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных</p>

аппарата, орбиты	H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей, осложненные патологией хрусталика, стекловидного тела, офтальмогернизией, переломом дна орбиты, открытой раной века и окологлазничной области, вторичной глаукомой, энтропионом и трихиазом века, эктропионом века, лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энфальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, слепившей лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложненными механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами	мышц факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы трансплантация амниотической мембраны
Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	C43.1, C44.1, C69, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2	злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные па-	реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованных орбиты отсроченная реконструкция леватора при новообразованных орбиты ограничительная и разрушающая лазеркоагуляция при новообразованных глаза

радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	тологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией	
лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза		
радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза		
лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза		
транспупиллярная термотерапия, в том числе с ограничительной лазеркоагуляцией при новообразованиях глаза		
криодеструкция при новообразованиях глаза		
модифицированная синустрабекуlectомия	хирургическое и (или) лучевое лечение	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией
эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с транссклеральной лазерной коагуляцией сетчатки	роговой и рубцовой фазе любой стадии без осложненной или осложненной патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой	НЗ5.2
транспупиллярная лазеркоагуляция вторичных ретиальных дистрофий и ретинопатии		

лазерная корепраксия (создание искусственного зрачка)			
лазерная иридокорреопластика			
лазерная витреошвартотомия			
лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры			
лазерная деструкция зрачковой мембраны с коагуляцией (без коагуляции) сосудов			
устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	хирургическое лечение	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, коллобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений	N26.0, N26.1, N26.2, N26.4, N27.0, N33.0, N33.2 - 33.5, N35.1, N40.3, N40.4, N40.5, N43.1, N43.3, N49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, N02.0 - N02.5, N04.5, N05.3, N11.2
исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц			
энвисклеральное круговое и (или) локальное plombирование, в том числе с транссклеральной лазерной коагуляцией сетчатки			
панретинальная лазеркоагуляция сетчатки			
модифицированная синустрабекулоэктомия, в том числе с задней трепанацией склеры			
лазерная корепраксия (создание искусственного зрачка)			
лазерная иридокорреопластика			

32. Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией

	аномалии век, слезного аппарата, глазицы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение сотрудничества движения глаз	лазерная витреопластика лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры лазерная деструкция зрачковой мембраны, в том числе с коагуляцией сосудов	
33. Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	язва роговицы острая, стромальная или перфорирующая у взрослых и детей, осложненная гипопионом, эндофтальмитом, патологией хрусталика. Рубцы и помутнения роговицы, другие болезни роговицы (буллезная кератопатия, дегенерация, наследственные дистрофии роговицы, кератоконус) у взрослых и детей вне зависимости от осложнений	трансплантация амниотической мембраны интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	115123
34. Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	травма глаза и глазицы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформа-	удаление подвывихнутого хрусталика с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	119132

ция орбиты, энтофальм, неудаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слепящая лейкома, гнойный эндофтальмит, дегенеративные состояния глазного яблока, неудаленное магнитное инородное тело, неудаленное немагнитное инородное тело, травма магического косоглазие, осложнения механического происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами

Педиатрия

35. Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0	болезнь Вильсона	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентрации микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации	112219
K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3	тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии с применением комплекса		

				биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации
E75.5	болезнь Гоше I и II типа, протекающая с поражением жизненно важных органов (печени, селезенки, легких), костно-суставной системы и (или) с развитием тяжелой неврологической симптоматики	терапевтическое лечение	комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	
M34	системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикостероидов и цитостатических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, а также включая иммунологические, эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	226809
36.	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефритического синдрома с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микрофинолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	
N04, N07, N25	нефритический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	

почек и экстраренальных проявлений

37.	<p>Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, хлоридо-рапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>	<p>I27.0, I27.8, I30.0, I30.9, I31.0, I31.1, I33.0, I33.9, I34.0, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3</p>	<p>кардиомиопатии: дилатационная кардиомиопатия, другая рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии, кардиомиопатия неуточненная. Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов: митральная (клапанная) недостаточность, ревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапан-ный) стеноз с недостаточностью, ревматический стеноз трехстворчатого клапана, ревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, ревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения: дефект предсердножелудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана. Врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, коронарных сосудов</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейрогормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторингования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований</p>	132512
38.	<p>Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и</p>	<p>E10, E13, E14, E16.1</p>	<p>диабет новорожденных. Приобретенный аутоиммунный инсулинозависимый сахарный диабет</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета и гиперинсули-</p>	224805

- | | | |
|---|--|---|
| <p>врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторирования глюкозы и помповых дозаторов инсулина</p> | <p>вислый сахарный диабет, лабильное течение. Сахарный диабет с осложнениями (автономная и периферическая полинейропатия, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, энцефалопатия, кардиомиопатия, остеопороз). Синдромальные моногенные формы сахарного диабета (MODY, DIDMOAD, синдром Альстрема, митохондриальные формы и другие), врожденный гиперинсулинизм</p> | <p>низма на основе молекулярно-генетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой помпы под контролем систем суточного мониторирования глюкозы</p> |
| <p>39. Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой генноинженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов</p> | <p>M08.1, M08.3, M08.4, M09</p> <p>юношеский артрит с высокой (средней) степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению</p> | <p>223109</p> <p>поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генноинженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без глюкокортикоидов и (или) иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая биохимические, иммунологические и (или) молекулярно-генетические методы, и (или) молекулярно-биологические и (или) микробиологические, и (или) эндоскопические, и (или) рентгенологические (компьютерная томография), и (или) ультразвуковые методы</p> |
| <p>40. Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапев-</p> | <p>Q52.0, Q52.2, Q52.3, Q52.4, Q53, R27.1</p> | <p>99093</p> <p>полikomпoнeнтнoe лeчeниe c пpимeнeниeм xимиoтepaпeвтичecкиx лeкapствeнныx пpeпapaтoв для дpугoгo внyтpивeннoгo и ингaляциoннoгo лeчeния</p> |

<p>тических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>	<p>возрастаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием левожелудочного сердца. Врожденная грамположительная пневмония. Врожденная бронхомаляция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмбелла. Бронхолегочная дисплазия</p>	<p>онного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>
<p>41. Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, с ингибацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации</p>	<p>К50 болезнь Крона, непрерывно-рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стевозы, свищи)</p>	<p>170719 поликомпонентная терапия с ингибацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)</p>
<p>V18.0, V18.1,</p>	<p>хронический вирусный гепатит с</p>	<p>поликомпонентное лечение с при-</p>
	<p>терапевтиче-</p>	

<p>V18.2, V18.8, V18.9, K73.2, K73.9</p>	<p>умеренной и высокой степени активности и (или) формированием фиброза печени и резистентно-стью к проводимой лекарственной терапии. Аутоиммунный гепатит</p>	<p>ское лечение</p>	<p>менением комбинированных схем иммуносупрессивной терапии, включающей системные и (или) топические глюкокортикостероиды и цитостатики; гепатопротекторы и компоненты крови, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем показателей гуморального и клеточного иммунитета, биохимических (включая параметры гемостаза), иммуноцитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, фиброэластографии и количественной оценки нарушений структуры паренхимы печени, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)</p>
<p>K51</p>	<p>неспецифический язвенный колит, непрерывно-рецидивирующее течение, с развитием первичного склерозирующего холангита и (или) с формированием осложнений (мегаколон, кровотечения)</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентная терапия с ингибицией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов, а также визуализирующих методов</p>

- диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографией)
- 166477
42. Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервных-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии
- G12.0, G31.8, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G80.1, G80.2, G80.8, G81.1, G82.4
- врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перинатальное повреждение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефалопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями, соответствующими 3-5 уровню по шкале GMFCS
- терапевтическое лечение комплексных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии, в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования
- 177912
43. Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной
- M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2
- первые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии
- Ревматология
- терапевтическое лечение заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных ингибиторов семейства янус-киназ, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических исследо-

диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями с возможностью повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению препарата

ваний и (или) лучевых и (или) ультразвуковых методов диагностики

Сердечно-сосудистая хирургия

44. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	162947
45. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	195618
46. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	240813
47. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд	129966
48. Коронарная реваскуляризация	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд	157783

миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	ское лечение	стенозированием 2 коронарных артерий	кой 2 стентов в сосуд (сосуды)	199665
49. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	хирургическое лечение	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	258910
50. Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	хирургическое лечение	ишемическая болезнь сердца	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	286819
51. Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	хирургическое лечение	ишемическая болезнь сердца	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	328828
52. Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с	хирургическое лечение	ишемическая болезнь сердца	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов	

- применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента) I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
53. Эндovasкулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6
54. Эндovasкулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6
55. Эндovasкулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6
56. Эндovasкулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9
- тов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца
- имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
- хирургическое лечение пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии
- 181744
- имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
- хирургическое лечение пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии
- 337864
- имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
- хирургическое лечение пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии
- 277761
- имплантация частотно-адаптированного двукамерного кардиостимулятора
- хирургическое лечение пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
- острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий
- эндovasкулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбэкстракция
- 862083

57. Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	489587
58. Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца со стенотическим или окклюзионным поражением коронарных артерий	хирургическое лечение	417165
59. Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов	хирургическое лечение	778020
60. Хирургическая коррекция порождений клапанов сердца при по-	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3,	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца	хирургическое лечение	892719

вторном многоклапанном протезировании	I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	ца репротезирование и пластика клапанов протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)	
61. Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления	хирургическое лечение	710393
62. Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стеногическим поражением артерий	хирургическое лечение	391292
63. Мониторинг и периодическая	Z95.8, I50.0,	состояние после имплантации жетерапевтиче-	мониторинг и периодическая реабилитация	1798375

реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми системами кровообращения длительностью использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	I50.9, I27.8	лудочковой вспомогательной системы длительного использования	ское лечение	лтация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми системами кровообращения длительностью использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	1702925
64. Мониторинг после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых	Z95.8	состояние после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования	терапевтическое лечение	мониторинг взрослых пациентов с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми системами кровообращения длительностью использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	306509
65. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	532250
66. Эндovasкулярная, хирургическая коррекция нарушенного ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца	549482
67. Хирургическое лечение врожден-	Q20.5, Q21.3,	поражение клапанного аппарата	хирургическое	пластика клапанов в условиях ис-	

ных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	ское лечение	куственного кровообращения протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухолей сердца с пластикой или без пластики клапана протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 - 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	187721
68. Эндоскопические и эндovasкулярные операции на органах грудной полости	I27.0	Торакальная хирургия первичная легочная гипертензия	хирургическое лечение	атриосептостомия	
	I37	стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение	баллонная ангиопластика	
69. Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе	325958
69. Расширенные и реконструктивные пластические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	пластика гигантских булл легкого	
70. Реконструктивные и декомпрессионные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с ре-зекцией позвонков, корригирую-	B67, D16, D18, M88	Травматология и ортопедия деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием	хирургическое лечение	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интра-	177382

щей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	операционной флюороскопией
M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение
Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии	артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза
Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предлежащая различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, на костного и интрамедуллярного остеосинтеза реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций
M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46,		

S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, соединительных и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа чрескостный остеосинтез методом компоновок аппаратов с использованием модульной трансформации корригирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или на костного остеосинтеза
S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2		дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами
M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92				создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий

бедренной и большеберцовой костей с изменением их проксимального положения и фиксации имплантатами или аппаратами внешней фиксации сафуби			
корректирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	хирургическое лечение	анкилоз крупного сустава в порочном положении	M24.6
декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвоночных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступа, репозиционно-стабилизирующий спондилолизинг с использованием костной пластики (спондилотомии), погружных имплантатов	хирургическое лечение	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3
71. Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	хирургическое лечение	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и постоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	M17
72. Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	хирургическое лечение	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и постоперационными деформациями конечности на различном уровне и	M16
73. Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси ко-	209028
			286551

<p>несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации</p>	<p>в различных плоскостях</p>	<p>нечности</p>	<p>устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации</p>
<p>M16.2, M16.3</p>	<p>деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крышки</p>
<p>M16.4, M16.5</p>	<p>посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>вергужной впадины или замещением дефекта крышки опорными блоками из трабекулярного металла укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транспозиции большого вертела</p>
			<p>имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации и замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла</p>
			<p>артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации</p>

- имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением аппарата внешней фиксации
- пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов
- 458956
74. Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки
- хирургическое лечение
- реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброма тоз. Синдром Марфана
- М40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87
- дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов
- хирургическое лечение
75. Реконструктивные и декомпрессионные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств
- декомпрессиивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонков, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступа, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пасты (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария
- 335251
76. Резэндопротезирование суставов конечностей
- Удаление с помощью ревизионного набора инструментов временного спейсера и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompat-
- глубокая инфекция в области эндопротеза
- Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0
- 474456

ными материалами и применением дополнительных средств фиксации			246935
удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompatными материалами и применением дополнительных средств фиксации	хирургическое лечение	нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности	
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении	хирургическое лечение	рецидивирующие вывихи и разболтанность компонентов эндопротеза	
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении	хирургическое лечение	глубокая инфекция в области эндопротеза	
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блокового спейсера	хирургическое лечение	полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности	T11.6, T13.4 - T13.6, T14.5, T14.7, T05, S48, S58, S68, S88, S98
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блокового спейсера	хирургическое лечение	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блокового спейсера	хирургическое лечение	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с	77. Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники
удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блокового спейсера	хирургическое лечение	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с	

использованием чрескостных аппаратов и прензионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9	стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кости, стопы)	и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций
Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погрузных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	T94.1, M95.8, M96, M21, M85, M21.7, M25.6, M84.1, M84.2, M95.8, Q65, Q68 - Q74, Q77	любая этиология деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любая этиология дефектов костей таза. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	корректирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей
	M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	реконструкция длинных трубчатых костей при неправильно сросшихся переломах и ложных суставах с использованием остеотомии, костной аутопластики или костных заменителей с остеосинтезом
		хирургическое лечение	реконструкция вертлужной впадины при застарелых переломах и переломо-вывихах, требующих корригирующей остеотомии, костной аутопластики или использования костных заменителей с остеосинтезом

погружными имплантатами			
реконструкция тазобедренного сустава посредством тройной остеотомии таза и транспозиции вертлужной впадины с заданными углами антеверсии и фронтальной инклинации			
создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации			
свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники	хирургическое лечение	глубокий дефект тканей любой локализации. Сегментарный дефект длинных трубчатых костей конечностей. Культи первого луча кисти. Короткие культи трехфаланговых пальцев кисти. Дефект пястных костей и суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. Утрата активной функции мышц верхней конечности	T92, T93, T95
Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения			M15, M17, M19, M24.1, M87, S83.5, S83.7
78. Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	хирургическое лечение	умеренное нарушение анатомии и функции крупного сустава	208961

Урология

79. Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кичечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеочников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N52.2, N53.8	стриктура мочеочника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевоу пузырь. Гипоспадия. Экстрофия мочевоу пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеочниковый рефлюкс. Опухоль мочевоу пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивирующий	уретропластика кожным лоскутом	126045
			кишечная пластика мочеочника	
			уретроцистостомоз (операция Боари), в том числе у детей	
			уретроцистостомоз при рефлюксформе уретерогидронефроза	
			уретроилеостомозия у детей	
			эндоскопическое бужирование и стентирование мочеочника у детей	
			цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии	
			пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией	
			аппендикостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевоу пузырем	
			радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевоу пузыря	
			аугментационная цистопластика	
			восстановление уретры с использованием реваскуляризованного свободного лоскута	
			уретропластика лоскутом из слизи-	

стой рта							
иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)							
лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия	лапаро- и экстраперитонеоскопическое лечение	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники			
лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия							
лапаро- и ретроперитонеоскопическая лимфаденэктомия							
лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия							
лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки							
лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника							
лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефруретерэктомия	хирургическое лечение	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль почечной лоханки					
лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	хирургическое лечение	камни почек. Камни мочеточника. Камни почек с камнями мочеточника. Стриктура мочеточника. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	N20.0, N20.1, N20.2, N13.0, N13.1, N13.2, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы			
петлевая пластика уретры с исполь-	хирургическое лечение	недержание мочи при напряжении.	R52, N31.2	80. Оперативные вмешательства на			186589

органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	ское лечение	званием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи
81. Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N81, R52, N48.4, N13.7, N31.2 пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин
82. Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	Хирургия заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная наложение гепатикоюноанастомоза резекция поджелудочной железы эндоскопическая дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция) панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка субтотальная резекция головки поджелудочной железы продольная панкреатоюностомия
Микрохирургические и рекон-	D18.0, D13.4, заболевания, врожденные аномалии	хирургическое	резекция печени с использованием

<p>структивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндovasкулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков</p>	<p>лви печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком</p>	<p>ское лечение</p>	<p>лапароскопической техники резекция одного сегмента печени резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом</p>
			<p>резекция печени атипичная эмболизация печени с использованием лекарственных средств</p>
			<p>резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой</p>
			<p>абляция при новообразованиях печени</p>
<p>Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежностях</p>	<p>семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоэктимией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомии, субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал</p>
	<p>свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегмент</p>

тарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров				
ректовагинальный (коловагинальный) свищ	хирургическое лечение	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки		
дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища		
мегадолихоколон, рецидивирующие завороты сигмовидной кишки	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза		
болезнь Гиршпрунга, мегадолихо-сигма	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с формированием наджанального конце-бокового колоректального анастомоза		
хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза		
колостома, илеостома, экностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирургическое лечение	реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишки с ликвидацией стомы, формированием анастомоза		
врожденная ангиодисплазия толстой кишки	хирургическое лечение	резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки		
язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая	хирургическое лечение	колпроэктомиа с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия		

83. Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	<p>маля или гормонорезистентная форма</p> <p>болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма</p>	<p>колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия</p> <p>резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия</p> <p>колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия</p> <p>резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)</p>	237475
	<p>новообразования надпочечников и забрюшинного пространства, заболевания надпочечников, гипертонический, гиперкортицизм. Синдром Иценко - Кушинга (кортикостерома)</p>	<p>хирургическое лечение</p>	
	<p>Е27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24</p>	<p>эндоскопическое удаление параанглиомы открытым доступом (лапаротомия, ломботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>удаление параанглиомы открытым доступом (лапаротомия, ломботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>эндоскопическое удаление параанглиомы</p> <p>аортокавальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом</p> <p>эндоскопическая адреналэктомия с опухолью</p> <p>двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия</p> <p>двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухольями</p>	

аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая			
удаление неорганной забрюшинной опухоли			267658
панкреатодуоденальная резекция тотальная панкреатодуоденэктомия	хирургическое лечение	заболевания поджелудочной железы	
эндovasкулярная окклюдизирующая операция на сосудах печени гематепатэктомия резекция двух и более сегментов печени реконструктивная гепатикоеюностомия	хирургическое лечение	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразование желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	
портосистемное шунтирование. Операции асигмопортального разобщения. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)	хирургическое лечение	препеченочная киста	
иссечение пресакральной кисты пресакральным или комбинированным доступом с удалением когчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна			
84. Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндovasкулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах стемы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	K86.0 - K86.8	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	L05.9, L62.3, N81.6, K62.8

опущение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	хирургическое лечение	ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	
ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма		ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма	
недостаточность анального сфинктера	хирургическое лечение	создание сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	
Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	хирургическое лечение	иссечение дивертикула пищевода пластика пищевода эзофагокардиомиомиомиа	K22.5, K22.2, K22 332048
85. Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники	хирургическое лечение	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Новообразования желудка. Новообразования двенадцатиперстной кишки. Новообразования тонкой кишки. Новообразования толстой кишки. Киста печени. Гемангиома печени. Новообразования поджелудочной железы. Новообразования надпочечника. Киста селезенки. Неорганные забрюшинные новообразования	D12.4, D12.6, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, K76.8, D18.0, D20, D55.0, D73.4, K21, K25, K26, K59.0, K59.3, K63.2, K62.3, K86.0 - K86.8, E24, E26.0, E27.5

Челюстно-лицевая хирургия

86. Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9	Челюстно-лицевая хирургия	реконструктивная хейлоринопластика	164954
	L91, M96, M95.0	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы	хирургическое лечение	
	Q35.1, M96	рубцовая деформация верхней губы и концевой отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики	хирургическое лечение	
	Q35.1, M96	послеоперационный дефект твердого неба	хирургическое лечение	
	Q35, Q38	врожденная и приобретенная небо-но-глоточная недостаточность различного генеза	хирургическое лечение	
	Q18, Q30	врожденная расщелина носа, лица - косая, поперечная, срединная	хирургическое лечение	
	K07.0, K07.1, K07.2	аномалии челюстно-лицевой области, включая аномалии прикуса	хирургическое лечение	

Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирургическое лечение	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков
	Q18.5	микростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение микростомы
	Q18.4	макростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение макростомы
Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	удаление новообразования
Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	удаление новообразования
	D16.4, D16.5	доброкачественные новообразования челюстей и послеоперационные дефекты	хирургическое лечение	удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов
	T90.2	последствия переломов черепа и костей лицевого скелета	хирургическое лечение	устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов

87.	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.9, E11.9, E13.9, E14.9	сахарный диабет с нестандартным течением, синдромальные, монотипные формы сахарного диабета	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	243171
	E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая новую систему суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом варибельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)		
88.	Комплексное лечение тяжелых форм АКГГ-синдрома	E24.3	эктопический АКГГ-синдром (с выявленным источником эктопической секреции)	хирургическое лечение	хирургическое лечение с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли	137128
	E24.9	синдром Иценко - Кушинга неуточненный	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза		

¹ Высокотехнологичная медицинская помощь.

² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

³ Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расходы на оплату труда, прочие выплаты, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований в других учреждениях (при отсутствии

в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.

⁴ Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1-я группа - 37 процентов; 2-я группа - 43 процента; 3-я группа - 18 процентов; 4-я группа - 19 процентов; 5-я группа - 25 процентов; 6-я группа - 34 процента; 7-я группа - 8 процентов; 8-я группа - 54 процента; 9-я группа - 37 процентов; 10-я группа - 52 процента; 11-я группа - 31 процент; 12-я группа - 28 процентов; 13-я группа - 22 процента; 14-я группа - 20 процентов; 15-я группа - 19 процентов; 16-я группа - 41 процент; 17-я группа - 32 процента; 18-я группа - 2 процента; 19-я группа - 24 процента; 20-я группа - 33 процента; 21-я группа - 30 процентов; 22-я группа - 59 процентов; 23-я группа - 40 процентов; 24-я группа - 26 процентов; 25-я группа - 41 процент; 26-я группа - 39 процентов; 27-я группа - 38 процентов; 28-я группа - 29 процентов; 29-я группа - 23 процента; 30-я группа - 48 процентов; 31-я группа - 39 процентов; 32-я группа - 38 процентов; 33-я группа - 27 процентов; 34-я группа - 9 процентов; 35-я группа - 42 процента; 36-я группа - 25 процентов; 37-я группа - 37 процентов; 38-я группа - 24 процента; 39-я группа - 22 процента; 40-я группа - 33 процента; 41-я группа - 22 процента; 42-я группа - 45 процентов; 43-я группа - 39 процентов; 44-я группа - 58 процентов; 45-я группа - 50 процентов; 46-я группа - 37 процентов; 47-я группа - 16 процентов; 48-я группа - 13 процентов; 49-я группа - 11 процентов; 50-я группа - 9 процентов; 51-я группа - 8 процентов; 52-я группа - 7 процентов; 53-я группа - 20 процентов; 54-я группа - 17 процентов; 55-я группа - 41 процент; 56-я группа - 19 процентов; 57-я группа - 56 процентов; 58-я группа - 21 процент; 59-я группа - 13 процентов; 60-я группа - 17 процентов; 61-я группа - 12 процентов; 62-я группа - 13 процентов; 63-я группа - 4 процента; 64-я группа - 2 процента; 65-я группа - 12 процентов; 66-я группа - 8 процентов; 67-я группа - 47 процентов; 68-я группа - 20 процентов; 69-я группа - 17 процентов; 70-я группа - 27 процентов; 71-я группа - 36 процентов; 72-я группа - 25 процентов; 73-я группа - 48 процентов; 74-я группа - 10 процентов; 75-я группа - 15 процентов; 76-я группа - 12 процентов; 77-я группа - 17 процентов; 78-я группа - 45 процентов; 79-я группа - 32 процента; 80-я группа - 35 процентов; 81-я группа - 18 процентов; 82-я группа - 23 процента; 83-я группа - 30 процентов; 84-я группа - 30 процентов; 85-я группа - 13 процентов; 86-я группа - 35 процентов; 87-я группа - 19 процентов; 88-я группа - 35 процентов.

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счёт субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований федерального учреждения и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи,

C51, C52, C53, C54, C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные и паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	внутриканальная, аппликационная лучевая терапия. 3D-4D планирование. Внутриполостная лучевая терапия
C64	злокачественные новообразования почки (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы		интраоперационная лучевая терапия. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование
C73	злокачественные новообразования щитовидной железы	терапевтическое лечение	радиоабляция остаточной тиреоидной ткани радиоидотерапия отдаленных метастазов дифференцированного рака щитовидной железы (в легкие, в кости и другие органы)
C00 - C75, C78 - C80, C97	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, пищевода, желудка, тонкой кишки, желчного пузыря, желчных путей, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки,	терапевтическое лечение	радиоидотерапия в сочетании с локальной лучевой терапией при метастазах рака щитовидной железы в кости радиоидотерапия в сочетании с радионуклидной терапией при множественных метастазах рака щитовидной железы с болевым синдромом стереотаксическая дистанционная лучевая терапия. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация
Стереотаксическая лучевая терапия при злокачественных новообразованиях с олигометастатическим поражением внутренних органов и ЦНС			

мишени. Установка маркеров

анального канала, печени, плевры, средостения, кожи, мезотелиальной и мягких тканей, молочной железы, мочевого пузыря, надпочечников, щитовидной железы, женских и мужских половых органов, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей, глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы, щитовидной железы и других эндокринных желез, первичных множественных локализаций. Злокачественные новообразования из первично не выявленного очага

множественные метастазы в кости при злокачественных новообразованиях молочной железы, предстательной железы, легкого, почки, щитовидной железы (радиойоднагативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болями синдромом

терапевтическое лечение

сочетание системной радионуклидной терапии и локальной лучевой терапии

S50, S61, S34,
S73, S64, S79

Радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях

575710

злокачественные новообразования предстательной железы (T1-2N0M0), локализованные формы

терапевтическое лечение

внутриканальная лучевая терапия с использованием постоянного источника ионизирующего излучения

S61

27. Контактная лучевая терапия при раке предстательной железы

432035

S81 - S90, S91.0, S91.5 - S91.9, S92, S93, S94.0, S94.2 - 94.7, S95, S96.9, S00 - S14, S15 - S21, S22, S23 - S26, S30 - S32, S34, S37,

терапевтическое лечение

высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии

28. Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенотическую терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолифопролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоин-

тенсивная и высокодозная химиотерапия (включая лечение таргетными лекарственными препаратами) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей, гистiocитоза у детей	S38, S39, S40, S41, S45, S46, S47, S48, S49, S51 - S58, S60, S61, S62, S63, S64, S65, S66, S67, S68, S69, S71, S72, S73, S74, S75, S76, S77, S78, S79, S96.5, S96.6, S96.8, D46, D47.4	нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли). Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли се-мейства саркомы Юинга, хондросаркома, ЗФГ, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменнгеальной области). Вы-сокий риск. Миелодиспластиче-ские синдромы. Первичный мие-лофиброз, вторичный миелофиб-роз при миелопролиферативном заболевании (трансформация ис-тинной полицитемии и эссенци-альной тромбоцитозии в миело-фиброз). Гистиоцитоз X (мульти-фокальный, унифокальный). Ги-стиоцитоз Лангерганса (мультифо-кальный, унифокальный). Злокаче-ственный гистиоцитоз	комплексная терапия химиопрепара-тами и эпигенотная терапия с под-держкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирус-ных лекарственных препаратов
интенсивная высокотоксичная хи-миотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием анти-бактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии	комплексная химиотерапия с ис-пользованием лекарственных препа-ратов направленного действия, бифосфонатов, иммуномодулиру-ющих лекарственных препаратов, иммунопрепаратов (в том числе вак-цинотерапия дендритными клетка-ми, цитотоксическими лиффоцитами и др.), с поддержкой ростовыми факторами и использованием анти-бактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	высокодозная химиотерапия с под-держкой аутологичными стволовы-ми клетками крови с использовани-ем ростовых факторов, антибактери-альных, противогрибковых, проти-вовирусных лекарственных препара-тов	

29. Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенетическую терапию) острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелодиспластических заболеваний, в том числе рецидивов и рефрактерных форм у взрослых	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - 94.7, C95, C96.9, D45, D46, D47, E85.8	острые лейкозы, высокодозные лимфопролиферативные заболевания, хронический миелоз, лейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Миелодиспластический синдром. Первичный миелофиброз, вторичный миелофиброз при миелопролиферативном заболевании, трансформация истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии в миелофиброз, множественная миелома, AL-амилоидоз	терапевтическое лечение	тов, компонентов крови	585128
				комплексная терапия химиопрепаратами, иммуномодуляторами, биопрепаратами, эпигенетическая терапия с использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	
				интенсивная высокодозная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов аферентной терапии	
				комплексная химиотерапия с использованием лекарственных препаратов направленного действия, клеточная терапия (лимфоцитотерапия, экстракорпоральный фотоферез и др.), с использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	
				высокодозная интенсивная химиотерапия с поддержкой аутологичными гемопозитивными стволовыми клетками с массивным использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	

30. Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических заболеваний и неразрывных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей	опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркома мягких тканей	хирургическое лечение	препаратов резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием реэндопротезирование резекция грудной стенки с эндопротезированием резекция костей, образующих коленный сустав, сегментарная с эндопротезированием резекция костей таза и бедренной кости сегментарная с эндопротезированием	2412206
---	--	-----------------------	--	---------

удаление тела позвонка с эндопротезированием				1291580
удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией				
реконструкция костей черепа, эндопротезирование верхней челюсти, эндопротезирование нижнечелюстного сустава с изготовлением стереолитографической модели и пресс-формы	хирургическое лечение	опухоли черепно-челюстной локализации	31. Эндопротезирование, резэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых	
резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием	хирургическое лечение	первичные опухоли длинных костей Ia-б, Pa-б, IVa, IVб стадии у взрослых. Метастатические опухоли длинных костей у взрослых. Гигантоклеточная опухоль длинных костей у взрослых	C12, C13, C14, C32.1 - C32.3, C32.8, C32.9, C33, C41.1, C41.2, C43.1 - C43.4, C44.1 - C44.4, C49.1 - C49.3, C69, C40.0, C40.1 - C40.3, C40.8, C40.9, C41.2 - C41.4, C41.8, C41.9, C79.5	
резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием				
резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием				
резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием				
резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием				
экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием				
экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием				
резэндопротезирование				

резекция грудной стенки с эндопротезированием			
удаление тела позвонка с эндопротезированием			
удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией			382305
роботассистированное удаление опухоли головы и шеи	хирургическое лечение	опухоли головы и шеи (T1-2, N3-4), рецидив	C06.2, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0 - C10.4, C11.0 - C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0 - C13.2, C13.8, C13.9, C14.0 - C14.2, C15.0, C30.0, C31.0 - C31.3, C31.8, C31.9, C32.0 - C32.3, C32.8, C32.9
роботассистированные резекции щитовидной железы			
роботассистированная тиреоидэктомия			
роботассистированная нервосберегающая шейная лимфаденэктомия			
роботассистированная шейная лимфаденэктомия			
роботассистированное удаление лимфатических узлов и клетчатки передневерхнего средостения			
роботассистированное удаление опухоли полости носа и придаточных пазух носа			
роботассистированная эндоларингеальная резекция			
роботассистированное удаление опухоли полости рта			
роботассистированное удаление			

32. Хирургическое лечение злокачественных новообразований, в том числе у детей, с использованием робототехники

	опухоли глотки				
	роботассистированное удаление опухоли мягких тканей головы и шеи				
C16	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	роботассистированная частичная резекция желудка		
C17	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований тонкой кишки	хирургическое лечение	роботассистированная дистальная субтотальная резекция желудка		
C18.1 - C18.4	локализованные опухоли правой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	роботассистированная резекция тонкой кишки		
C18.5, C18.6	локализованные опухоли левой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия		
C18.7, C19	локализованные опухоли сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела	хирургическое лечение	роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией		
C20	локализованные опухоли прямой кишки	хирургическое лечение	роботассистированная левосторонняя гемиколэктомия		
			роботассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией		
			роботассистированная резекция сигмовидной кишки		
			роботассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией		
			роботассистированная резекция прямой кишки		

	роботассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией				
C22	резектабельные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	роботассистированная анатомическая резекция печени	роботассистированная правосторонняя гемигепатэктомия	роботассистированная левосторонняя гемигепатэктомия
	локализованные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение	хирургическое лечение	роботассистированная правосторонняя гемигепатэктомия	роботассистированная левосторонняя гемигепатэктомия
C23	резектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	хирургическое лечение	роботассистированная холцистэктомия	роботассистированная медианная резекция печени
C24	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	хирургическое лечение	роботассистированная панкреатодуоденальная резекция	роботассистированная панкреатодуоденальная резекция с расширенной лимфаденэктомией
C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	хирургическое лечение	роботассистированная панкреатодуоденальная резекция	роботассистированная панкреатодуоденальная резекция